

Resúmenes

Angelica Gonzalez Cantinca

Grupo B

Sexto semestre

Geriatría

Dr. Romeo Suárez

VALORACIÓN

geriátrica FECHA: /02/24

• **Rubenstein**: "El proceso diagnóstico multidimensional, usualmente interdisciplinario, dirigido a cuantificar los problemas y capacidades médicas, funcionales, psíquicos y sociales del mayor con el objetivo de trazar un plan para el tratamiento y el seguimiento a largo plazo."

- El proceso de envejecimiento se asocia a **cambios físicos, mentales y sociales** que pueden repercutir sobre la capacidad funcional de la persona mayor, ocasionando una pérdida autónoma y la aparición de dependencia.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS:

- Conocer la situación basal del px.
- Mejorar la precisión diagnóstica.
- Evaluar la repercusión funcional de la enfermedad.
- Diseñar planes de cuidados y tx.
- Seguimiento de la respuesta al tx.
- Ofrecer la ubicación más adecuada.
- Optimizar el uso de recursos sanitarios y sociales.

Beneficios → Aumento de supervivencia.
→ Mejora la capacidad funcional.
→ Mayor probabilidad de volver al domicilio tras el alta hospitalaria

- Ventajas**
- Mejorar calidad de vida
 - Reducir impacto de enfermedades crónicas
 - Minimizar el grado de incapacidad

ESTRUCTURA E INSTRUMENTOS DE USO

• Evaluación biomédica:

- **Anamnesis**: Requiere más tiempo debido al frecuente deterioro en varias esferas que dificultan la comunicación, siendo a veces necesaria la participación familiar para completar HC.

- **Exploración física**: Comenzará por la observación e inspección del estado general del px

- Constantes
- Tórax
- Aspecto general
- Abdomen
- Cabeza
- Extremidades
- Cuello
- Exploración neurológica
- Piel
- Genitales externos.

excelente



SÍNDROME

Confusional

→ Conocido como **D E L I R I U M**.

Sx clínico transitorio y reversible caracterizado por una alteración en la atención, el nivel de conciencia y disfunción cognitiva, de inicio agudo y curso fluctuante.

- Síndrome transitorio y reversible, sus síntomas pueden cronificarse o generar secuelas permanentes.

epidemiología

- Prevalencia aumenta a mayor edad
 - Ancianos frágiles o con demencia
 - Mayor severidad de la patología de ingreso
 - Procedimientos cardiorrespiratorios
 - Intervenciones traumatológicas
 - Cirugía vascular
 - Intervenciones de cateteras.

magnitud del problema

• **Aumento de la morbimortalidad:** Tasas de mortalidad oscilan entre el 10-26% y en aquellos que lo desarrollan durante su estancia aumentan hasta un 22-76%. Mayor riesgo de complicaciones médicas como neumonías por aspiración y otros procesos infecciosos, etc.

• **Deterioro funcional y cognitivo:** Durante el seguimiento y pese al tx y resolución de la causa precipitante, no se recuperan completamente y se perpetúa una peor capacidad funcional y cognitiva, incluso en ancianos que previamente no presentaban estos déficits.

La pérdida cognitiva es el proceso patológico que puede causar daño neuronal directo, poner de manifiesto disminución severa funcional en px con demencia incipiente o acelerar la progresión del deterioro.

DEMENCIA

FECHA: 27/02/24

• Síndrome adquirido caracterizado por deterioro persistente de funciones cognitivas, del estado mental y de la conducta social, no causado por un delirium, y que interfiere en las actividades de la vida diaria, la actividad laboral o social.

• Aspectos sobre los que más incide la demencia son la pérdida de calidad de vida del paciente y las implicaciones sobre el cuidador.

DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA

- Realizar historia clínica y exploración neurológica evaluar la repercusión en los niveles de funcionalidad del individuo, realizar una evaluación neuropsicológica formal y la cumplimentación de criterios clínicos

Valoración clínica:

Explorar memoria, la orientación, lenguaje, praxias, la función, la función visuoespacial, función visuo constructiva y las funciones ejecutivas

- Evaluar síntomas psicopatológicos y conductuales asociados a la demencia: incluyen síntomas afectivos, síntomas psicóticos como alucinaciones y delirios y trastornos del comportamiento y actividad, conducta social inadecuada, alteración en esfera sexual y conducta alimentaria o del sueño.

- Se completará con la repercusión de la alteración cognitiva sobre la funcionalidad mediante escalas de valoración como:

- Índice de Katz
- Índice de Barthel y Básicas
- Índice Lawton — instrumentales
- FIM — Ambas

Evaluación neuropsicológica

Test breves de cribado de alta sensibilidad y especificidad, adaptados al px y su nivel cultural

- Test general cribado, test cortos que evalúen memoria, lenguaje praxias y

by ale digital

excelente

sigue así

DEPRESIÓN

FECHA: 05 / 03 / 24

• Síndromes geriátricos más frecuentes e incapacitantes. Altera en gran medida la calidad de vida del que la padece y además se asocia a unos elevados costes sociales y de salud.

- Se trata de una enfermedad que pasa con mucha frecuencia desapercibida o no se trata de manera adecuada.

* La depresión no tratada puede durar años, lo que conlleva a una pobre calidad de vida, deterioro del funcionamiento social y físico, una peor adherencia al tratamiento, un empeoramiento de la comorbilidad y un aumento de la morbimortalidad por suicidio y otras causas.

epidemiología

• La prevalencia varía dependiendo de las circunstancias en que estos se encuentran: en la comunidad, en residencias geriátricas y hospitalizados.

* No se observa diferencia entre ambos sexos.

- 15% de personas mayores de 65 años ha presentado episodios de depresión en algún momento, de los cuales un 2% de estos son de tipo severo y un 13% tipo leve.

- Viven en la comunidad 10%.
- Residencias geriátricas 15 - 35%.
- Hospitalización 10 - 20%.

etiología

• Factores biológicos como los demográficos y sociales, adquieren importancia dentro de la etiopatogenia de la depresión en px geriátricos

> Factores biológicos

Más frecuente en ancianos.

Principales factores de riesgo: gravedad de la enfermedad física, grado de incapacidad que esta pueda ocasionar, deterioro cognitivo coexistente y una historia psiquiátrica positiva previa

- Los px que han sufrido ictus, es más frecuente cuando afecta a la parte anterior del hemisferio izquierdo o ganglios basales izquierdos

- Puede ser o bien la primera manifestación o bien una complicación una vez que la

by ale digital

excelente



FARMACOLOGÍA y Latrogenia

FECHA: / /

- 80% de ancianos enfermos
→ Diversas enfermedades crónicas

HAS
DM
IC
Astrasis

Poli-farmacía:

- > Comunidad 2 y 4 día
- > Residencial 3-5 día
- > Hospital 4-8 día
- 40-80% automedicación
- 30% no cumple la terapéutica
- Peor control y tratamiento

Envejecimiento

- Farmacocinética + Farmacodinamia = ↑ sensibilidad
- Reacciones adversas = ↑ aumentada

• Latrogenia por fármacos y efectos adversos

ENVEJECIMIENTO Y FARMACOLOGÍA

Absorción

Cambios fisiológicos al envejecimiento afectan:

- ↑ de pH → Gastritis atrofica, ↓ sangre intestinal, ↓ ácido gástrico, motilidad y ↓ cel.
- Afectación de difusión pasiva
- Afectación de transporte activo y biodisponibilidad

Distribución

Cambios normales

- ↑ grasa corporal progresiva
- ↓ grasa magra, H₂O corporal
- ↓ volumen de líquido extracelular
- ↓ GC, flujo cerebral y cardíaco
- ↓ de volumen de distribución de fármacos hidrofílicos
- ↑ vol. distribución de fármacos lipofílicos

Cambios anormales

Ent. concurrentes - causan:

- Alt. de [C] séricas de proteínas de unión
- ↓ de albumina se une a fármacos ácidos
- ↑ [C] y ↑ dosis de carga

Enfermedades inflamatorias, quemaduras o cáncer

- Permanece o disminuye
- Glucoproteína ácida alta
- → Fármacos básicos



MALnutrición

FECHA: / /

Factor de fragilidad, aumenta la probabilidad de mortalidad y discapacidad, caídas y fracturas, y empeora el deterioro cognitivo y se asocia con retraso en la cicatrización

Prevalencia

- Comunidad: 1% H ; 5% M
- Riesgo: 4% H y 5-10% M

AH. de la composición y función corporal consecuencia de la deficiencia, exceso o desequilibrio del aporte de energía, proteínas u otros nutrientes que representan un riesgo para la salud.

> Aporte: Obesidad → > peso y tejido adiposo

< Aporte: Desnutrición → ↓ de parámetros nutricionales

- Pérdida de peso involuntaria:
 - 2% en una semana.
 - 5% en un mes
 - 10% seis meses
 - 4% un año: morbilidad y mortalidad

Clasificación de desnutrición

- **Calórica o marasmo:** ↓ energía y ↓ peso por TA y masa muscular, bioquímica normal y antropométrica
- **Proteica o kwashiorkor:** Aguda con estrés y convulsen, ↓ aporte proteico o ↑ requerimientos, antropometría dentro de lo normal y ↓ proteínas viscerales.
- **Desnutrición mixta:** Mezcla de ambos, ↓ de todas masa magra, grasa. Crónica más algún tipo de estrés
- **Estado potencial:** Alguna deficiencia aislada de algún nutriente por aumento de requerimiento o disminución de la ingesta.

Fx de riesgo de malnutrición.

- Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento
- Polipatología y farmacía
- Látrogenia
- Deterioro funcional
- Depresión
- Deterioro cognitivo
- Fx sociales, pobreza y aislamiento social

by ale digital



Trastornos del sueño

FECHA: / /

Sueño normal

- > FASE del sueño REM: Combinación de movimientos rápidos episodios de los ops atonia muscular y ondas electromagnéticas de alto voltaje.
- > FASE del sueño no REM: En el envejecimiento se incrementa progresivamente la duración del estadio 1 y disminuyen los estadios 3 y 4 de forma lineal.

• Los trastornos del sueño aumentan la morbimortalidad y ↓ la calidad de vida de los px generalmente son infradiagnosticados.

Insomnio:

Trastorno del sueño más prevalente en las prácticas médicas constituye un síntoma utilizado para descubrir cualquier dificultad para iniciar y conciliar el sueño

Criterios dx para insomnio:

- Dificultad para iniciar el sueño, mantener el sueño, despertar precoz, no sueño reparador
- Se mantiene aun teniendo sueño
- Dificultad del sueño debe producir al menos un síntoma:

Fisiopatología:

Aparece como resultado de la interacción de factor biológicos, físicos y ambientales.

- Clasificación:
 - Etiología → primario: sin causa
 - ↳ Secundario: alguna causa
 - Tiempo → Agudo - días a sem.
 - ↳ Transitorio crónico - 1 mes
 - Conciliación → incapacidad de dormir > 30 min.
 - Momento de aparición: Despertar precoz, 2 hrs antes

Evaluación clínica

- Historia clínica
- Exámenes de laboratorio
- Test de latencias múltiples del sueño

by ale digital



Distragia

FECHA: / /

• Dificultad para el paso del bolo alimentario desde la boca hasta el esófago inferior.

PREVALENCIA

• Edad avanzada



- 30% unidades geriátrica de agudos
- 30 y 40% en ancianos en comunidad
- 60% en ancianos ingresados en residencias.

PROBLEMAS

- Estado nutricional
- ↑ riesgo de neumonía

REPERCUSIONES

- Distragia
 - Física
 - Emocional

Fisiología NORMAL

DEGLUCIÓN

→ Resultado de una compleja y coordinada actividad motora en la cual intervienen nervios y músculos de la boca, cuello, todo dirigido por el centro de la deglución del tronco del encéfalo, además de la acción cortical y de los núcleos grises centrales y del cerebelo

F A S E S

Voluntarias

- **Preoperatoria**: comienza en la boca y se termina cuando el bolo está preparado para el desplazamiento hacia la faringe.
- **Oral de transporte**: empieza en bolo se desplaza para ser propulsado hacia la faringe y termina cuando pasa por istmo de fauces y se dispara el reflejo superior.

Involuntarias

- **Faríngea**: inicia con disparo del reflejo deglutorio y termina cuando el bolo pasa por esfínter esofágico superior.
- **Esofágica**: Bolo alimentario es propulsado a través del esófago hasta el estómago.

envejecimiento y DEGLUCIÓN

- Pérdida progresiva de las fibras mielínicas y amielínicas, así como una atrofia axonal en el sistema nervioso miélico en ancianos sanos, lo que se relaciona con disminución en la amplitud de la contracción del músculo liso siendo esta responsable de la disminución de reserva de presión lingual.

by ale digital



FECHA: / /

Fragilidad, sarcopenia e INMOVILIDAD

Fragilidad

→ Término para describir a la población que se encuentra justo en el borde del deterioro.

Modelos de fragilidad:

Fenotipo físico de fragilidad

- Pérdida de peso no intencionado
- Debilidad
- Consumo o baja resistencia
- Lentitud
- Grado de act. física baja

* 1 o 2 criterios; prefragiles desarrollan a fragilidad

* 3 o más: Frágiles; predictor de caídas, deterioro de la movilidad, en ABUN, muerte a los 3 años

Modelo del múltiples dominios

Incluye dependencia de otros o riesgos de depender

- Sufrir resultados adversos
- Problemas psicosociales
- Presentación atípica de enfermedades

Test funcionales individuales.

- Timed up and go
- Escala de equilibrio y marcha timed
- Velocidad de marcha
- Aparición de síndromes geriátricos

Sarcopenia

Pérdida de masa muscular y fuerza muscular esquelética progresiva y genera litado que condiciona discapacidad, empeoramiento de calidad de vida y/o muerte.

INCONTINENCIA

FECHA: / /

- Pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable y suficiente como para contribuir un problema social e higiénico en quien la padece

1. Orinaria

→ Elevada prevalencia. No forma parte normal del envejecimiento

Epidemiología

15.5% - 17.4% y aumenta con la edad siendo más frecuente en mujeres.

- Micción normal — [Llenado: corteza cerebral
SN somático
Vaciado tronco cerebral

Fisiología y patogenia

- Depende del normal funcionamiento de muchas estructuras anatómicas

- SN y vías urinarias
- Situación físicas
- Entorno adecuado

Clasificación

- I.U. de urgencia: Pérdida involuntaria de orina
- I.U. rebosamiento: Procesos obstructivos en el entono urinario inferior o con alt. de la contractibilidad.

● Causas — (Organicas, Neologicas)

- I.U. esfuerzo o estres:
- I.U. mixta: componente incontinencia de urgencia y de esfuerzo.

Diagnostico

- Valoración multidimensional.
- Registro diario miccional de 24 hrs con el número y volumen de micciones voluntarias y causas



SÍNCOPE del

FECHA: / /

anciana

Perdida súbita de la conciencia debido a una hipoperfusión cerebral global transitoria de corta duración < 20 " y recuperación completa de manera espontánea

Etiología:

Causa más frecuente es la hipotensión ortostática

- Síncope reflejo: Arritmias cardíacas
- Reflejos o neuromediano: Vasovagal
Hipersensibilidad u enfermedad del seno carotídeo
Situacional

Tipos de síncope

- Síncope vasovagal
- Síncope situacional
- Hipotensión ortostática
- Síncope cardíaco

Estudio electrofisiológico

Indicado en casos de patologías estructural que presenta síncope de causa desconocida

- Cardiopatía isquémica
- Px con bloqueo de rama
- Sospecha de bradicardia intermitente

Tratamiento.

Se basa en la estratificación del px y el riesgo que nos sirve para evaluar el pronóstico del px y sirve de guía para la toma de decisiones

- * tiene como objetivo prolongar la supervivencia, limitar las lesiones físicas y prevenir las recurrencias y dependerá de la etiología del síncope.

